



Abteilung III
C-5239/2020

Urteil vom 9. Juni 2021

Besetzung

Richter Daniel Stufetti (Vorsitz),
Richter Vito Valenti, Richter Christoph Rohrer,
Gerichtsschreiberin Mirjam Angehrn.

Parteien

A. _____, (Österreich)
vertreten durch Ernst Michael Lang, Rechtsanwalt,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
Vorinstanz.

Gegenstand

Invalidenversicherung, Anspruch auf eine Invalidenrente,
Verfügung IVSTA vom 21. September 2020.

Sachverhalt:**A.**

A.a Der am (...) 1974 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherter oder Beschwerdeführer) ist Schweizerischer Staatsangehöriger. Er war in den Jahren 1992 bis 1995 insgesamt 39 Monate in der Schweiz erwerbstätig und entrichtete dabei Beiträge an die obligatorische schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV; Akten der IV-STA gemäss Aktenverzeichnis vom 25. November 2020 [act.] 13 S. 2). Im April 1995 verlegte er seinen Wohnsitz nach Österreich und war zuletzt bis zum 11. Mai 2018 als kaufmännischer Angestellter erwerbstätig (act. 14 S. 18, 23 S. 2). Am 5. August 2019 meldete er sich beim österreichischen Versicherungsträger zum Bezug einer Invalidenrente an. Dieser übermittelte das Antragsformular E 204/AT am 6. Dezember 2019 der Schweizerischen Ausgleichskasse (SAK) zur Durchführung des zwischenstaatlichen Rentenprüfungsverfahrens (act. 1).

A.b Zuvor wurde mit Bescheid der Pensionsversicherungsanstalt der Landesstelle Niederösterreich vom 5. Dezember 2019 der Antrag des Versicherten auf Gewährung einer Berufsunfähigkeitspension abgelehnt, mit der Begründung, Berufsunfähigkeit liege nicht dauerhaft vor (act. 2). Dagegen reichte der Versicherte am 5. Februar 2020 Klage beim Landesgericht (...) als Arbeits- und Sozialgericht (nachfolgend: Landesgericht) ein (act. 28 S. 4 und 44 S. 2).

A.c Nach beruflichen und medizinischen Abklärungen (act. 14 ff.) sowie der Einholung einer Stellungnahme beim regionalen ärztlichen Dienst (RAD; act. 29) stellte die IVSTA dem Versicherten mit Vorbescheid vom 2. April 2020 (act. 30) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Am 16. April 2020 (act. 31) erhob der Versicherte dagegen provisorischen Einwand und beantragte aufgrund eines Untersuchungstermins bei einem Internisten, einem Chirurgen und einem Neurologen eine Fristverlängerung zur Einreichung einer detaillierten Begründung. Es wurde ihm eine Fristverlängerung bis zum 31. August 2020 gewährt (act. 40).

A.d Mit E-Mail vom 19. August 2020 (act. 43) reichte die Ehefrau des Versicherten Gutachten der Dres. B._____, C._____, D._____ und E._____ zu den Akten. Sie führte im Wesentlichen aus, die Ursache des Schwindels beim Versicherten sei nicht abgeklärt worden. Zudem gehe es ihm aufgrund seiner körperlichen Verfassung mental zusehends schlechter.

A.e Mit Verfügung vom 21. September 2020 (act. 52) wies die IVSTA das Leistungsbegehren gestützt auf die Einschätzungen des RAD (act. 50) ab.

B.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte mit Eingabe vom 23. Oktober 2020 Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht (BVGer-act. 1). Er beantragt die Aufhebung der Verfügung der IVSTA vom 21. September 2020 und die Gewährung einer IV-Rente. Eventualiter sei die Rechtssache zur ergänzenden Erhebung des rechtserheblichen Sachverhalts an die Vorinstanz zurückzuweisen und die Beschwerdegegnerin anzuweisen, den rechtserheblichen Sachverhalt zu erheben. Nötigenfalls sei ein (polydisziplinäres) medizinisches Gutachten einzuholen. Nach Erhebung und Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sei dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente zu gewähren.

C.

Der mit Zwischenverfügung vom 3. November 2020 beim Beschwerdeführer eingeforderte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.– (BVGer-act. 2) wurde am 16. November 2020 geleistet (BVGer-act. 4).

D.

Die Vorinstanz beantragt in ihrer Vernehmlassung vom 3. Februar 2021 gestützt auf eine Stellungnahme des medizinischen Dienstes vom 30. November 2020, dass die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache im Sinne der erwähnten Stellungnahme an die Verwaltung zurückzuweisen sei (BVGer-act. 8).

E.

Mit Eingabe vom 11. März 2021 liess der Beschwerdeführer mitteilen, dass er sich nicht gegen eine Rückweisung an die Vorinstanz zur Neubeurteilung stelle (BVGer-act. 10).

F.

Der Schriftenwechsel wurde am 30. April 2021 abgeschlossen (BVGer-act. 11). Auf die weiteren Ausführungen der Parteien und die vorgelegten Beweismittel wird – soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 59 ATSG [SR 830.1]; Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem auch der Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet wurde (Art. 63 Abs. 4 VwVG), ist auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten (Art. 60 ATSG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG).

2.

Der Beschwerdeführer ist Schweizer und lebt in Österreich. Daher ist vorliegend das Schweizer Recht anzuwenden. Auch soweit allenfalls das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen über die Freizügigkeit zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681), insbesondere dessen Anhang II betreffend die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, anzuwenden ist, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens sowie die Prüfung des Anspruchs auf eine schweizerische Invalidenrente grundsätzlich nach der innerstaatlichen Rechtsordnung (BGE 130 V 253 E. 2.4).

3.

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich

zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

3.2 Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (Bst. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (Bst. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (Bst. c).

3.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person bei einer Invalidität von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente sowie bei einer Invalidität von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente sowie bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % auf eine Viertelsrente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht zwischenstaatliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen.

Das auf den Beschwerdeführer anwendbare FZA (vgl. E. 2 hiervor) sieht diesbezüglich eine Ausnahme vor. So können gestützt auf das FZA und seine Verordnungen – abweichend von Art. 29 Abs. 4 IVG – auch Viertelsrenten ins Ausland ausbezahlt werden, wenn die Begünstigte nicht in der Schweiz, sondern in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union wohnt (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.3).

3.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der Ärztin oder des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4; 125 V 256 E. 4).

3.5 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

3.6 Soll über einen Rentenanspruch ohne Einholung eines externen Gutachtens, sondern gestützt auf im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich vom Versicherungsträger intern eingeholte medizinische Unterlagen entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des BGer 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.2).

4.

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Vorinstanz das Leistungsgesuch zu Recht abgewiesen hat bzw. ob sich der medizinische Sachverhalt in dieser Hinsicht als genügend abgeklärt erweist.

4.1 Die rentenablehnende Verfügung vom 21. September 2020 wurde damit begründet, dass trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung ab dem 1. Dezember 2018 (sechs Monate postoperativ) eine gewinnbringende Tätigkeit in rentenausschliessender Weise wieder zumutbar sei und somit keine ausreichende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres vorliege (act. 52).

4.2 Die Verfügung vom 21. September 2020 basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf folgenden medizinischen Gutachten aus Österreich:

4.2.1 Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin, kam in seinem Sachverständigengutachten vom 6. September 2019 (act. 22) zu folgendem Ergebnis:

1. Skoliose der Wirbelsäule, Myelopathie infolge einer absoluten Vertebrostenose der Halswirbelsäule mit operativer Therapie 2018, Trichterbrust 2 Stufen über dem unteren Rahmensatz, da ausgeprägte skoliotische Fehlhaltung der

Wirbelsäule mit zusätzlicher Trichterbrust, erheblicher Funktionseinschränkung der Wirbelsäule, Totalversteifung der Halswirbelsäule und restliche Myelopathie mit bestehender motorischer Einschränkung im Bereich der rechten oberen Extremität und der rechten unteren Extremität mit resultierender Mobilitätseinschränkung vorhanden ist (Gesamtgrad der Behinderung: 70 %)

2. Halbseitenparkinsonsyndrom rechts, oberer Rahmensatz, da erhebliche Einschränkung der Mobilität, erheblich gestörtes Gangbild und erhebliche Funktionseinschränkung der rechten oberen Extremität mit resultierender Einschränkung in Alltag, Selbstversorgung und Berufsleben (Gesamtgrad der Behinderung: 60 %)
3. Chronisch entzündliche Darmerkrankung, oberer Rahmensatz, da dauerhafte immunsuppressive Therapie notwendig ist und ein reduzierter Ernährungszustand vorhanden ist bei gegenwärtig stabilen Verhältnissen und subjektiver Beschwerdefreiheit (Gesamtgrad der Behinderung: 40 %)
4. Angeborene Lungenvenenfehlmündung, erfolgreich operiertes Vitium berichtet, fixer Rahmensatz (Gesamtgrad der Behinderung: 30 %)

Der Gesamtgrad der Behinderung wurde mit 80 % angegeben und wie folgt begründet: Das Leiden 1 werde um eine Stufe erhöht bei wechselseitiger negativer Leidensbeeinflussung im Hinblick auf die Gesamtfunktionseinschränkung durch das Vorliegen von Leiden 2. Leiden 2 schränke die körperliche Belastbarkeit, die Mobilität und die Gesamtfunktion im Alltag und Berufsleben zusätzlich ein. Leiden 3-4 würden nicht weiter erhöhen, da nicht schwerwiegend. Eine ausreichend sichere, selbständige Benützung des öffentlichen Verkehrs sei aufgrund der neurologischen Einschränkung, der erhöhten Sturzgefahr sowie dem massiv erhöhten Frakturrisiko im Bereich der vorgeschädigten Wirbelsäule, dauerhaft unzumutbar.

4.2.2 Im Auftrag des Landesgerichts erstellte Dr. med. E. _____, Facharzt für Chirurgie, vom 24. April 2020 (act. 48) ein fachärztliches Sachverständigengutachten. Er stellte folgende Diagnosen:

- ausgeprägte angeborene Skoliose der Wirbelsäule (COBB Winkel 32 Grad im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS), COBB Winkel im Bereich der Brustwirbelsäule (BWS) 30 Grad)
- Lumboischialgie beidseits
- Fussfehlstellungen beidseits
- Beckenschiefstand

- ausgeprägtes Zervikalsyndrom bei Zustand nach Versteifungs-OP in den Segmenten C3-C6

Der Gutachter führte aus, der Versicherte sei aufgrund seiner Abnützungserscheinungen am Stütz- und Bewegungsapparat, aber insbesondere aufgrund seiner Skoliose und seines massiven Zervikalsyndroms bei Zustand nach Spondylodese nur mehr für leichte Arbeiten geeignet. Es werden diverse Arbeiten beschrieben, welche nicht möglich seien: u.a. Arbeiten über Kopf, Arbeiten, die mit starken Zug- und Stossbelastungen mit den oberen Extremitäten einhergingen, Arbeiten, die mit verstärkten Bewegungen des Kopfes im Sinne von Drehen nach links und rechts und nach Ausrichtung oben und unten einhergingen usw. (vgl. act. 48 S. 5 f.). Aufgrund der neu aufgetretenen verstärkten Schwindelzustände bei Zustand nach Fusionsoperation (OP) in der Halswirbelsäule empfehle er noch die Einholung eines neurochirurgischen Gutachtens.

4.2.3 Dr. med. C. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie, erstellte im Auftrag des Landesgerichts am 11. Mai 2020 ein Neurologisch-Psychiatrisches Gutachten (act. 45) und diagnostizierte Folgendes:

- Neurologisch: Schweres Cervicalsyndrom bei bekannter Halswirbelsäulen (HWS)-OP mit dorsolateraler Stabilisierung G54
Juveniles Hemiparkinson-Syndrom rechts ICD-10 G25.
- Psychiatrisch: Derzeit keine psychiatrische Erkrankung objektivierbar

Sie hielt fest, aus neurologischer Sicht bestehe ein ausgeprägtes Cervicalsyndrom bei Zustand nach mikrochirurgischer Dekompression C3 bis C6 sowie Neuroforamenerweiterung und dorsolateraler Stabilisierung bei absoluter Vertebrostenose. Des Weiteren bestehe ein juveniles Hemiparkinson-Syndrom mit Ruhetremor sowie einer Störung der Feinmotorik. Aus psychiatrischer Sicht sei derzeit keine psychiatrische Erkrankung objektivierbar.

Bezüglich der Arbeitsfähigkeit führte die Gutachterin aus, aus neurologisch-psychiatrischer Sicht seien dem Versicherten alle leichten Arbeiten im Verlauf eines normalen Arbeitstages unter den üblichen Pausen zumutbar. Tätigkeiten, die mit häufigen ruckartigen Kopf-Umwende-Bewegungen einhergingen, Tätigkeiten über Kopf usw. schloss sie aus (vgl. act. 45 S. 6 f. sowie Neurologisch-psychiatrische Zusammenfassung der Leistungskalküle vom 25. Mai 2020 [act. 47 S. 2]).

Sie ist der Ansicht, dass aufgrund der neurochirurgischen Intervention bei absoluter Vertebrostenose ein neurochirurgisches Gutachten angezeigt sei.

4.2.4 Dr. med. D._____, Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie, erstellte im Auftrag des Landesgerichts am 15. Mai 2020 (act. 46) ein fachärztliches Gutachten Innere Medizin. Diesem können folgende Krankheitsbezeichnungen entnommen werden:

- Zustand nach Operation bei Lungenvenenfehlöffnung postnatal
- Herzrhythmusstörungen (Ventrikuläre Extrasystolie)

Der Gutachter beurteilte den Versicherten für leichte körperliche Arbeiten in jeder Körperhaltung in der üblichen Arbeitszeit mit den üblichen Arbeitspausen als geeignet.

4.2.5 Im Auftrag des Landesgerichts erstellte Dr. B._____, Facharzt für Neurochirurgie, am 12. Juni 2020 ein Neurochirurgisches Sachverständigenutachten (act. 44) mit folgenden fachbezogenen Diagnosen:

- Zustand nach Entlastungs- und Stabilisierungsoperation der HWS C3 bis C6
- Angeborene Blockwirbelbildung C6/7
- Abnutzungsveränderungen der HWS mit Einengung der Nervenwurzelkanäle C5/6 beidseits
- Chronisches Cervikalsyndrom
- ausgeprägte Rotationsskoliose der BWS und LWS
- Schwindel

Und den nicht neurochirurgischen Diagnosen:

- Zustand nach Aortenisthmusstenose und Speiseröhrenverengung
- Hemi Parkinson rechts
- Colitis ulcerosa in Remission
- Fussfehlstellung
- Herzrhythmusstörung

Der Gutachter hielt fest, der Versicherte sei im Mai 2018 aufgrund einer deutlichen Wirbelkanaleinengung C3 bis C6 mit Bedrängung des Rückenmarks operiert worden. Es seien Wirbelbögen entfernt, das Rückenmark und die Nervenwurzeln knöchern entlastet und eine Stabilisierung von C3

bis C6 durchgeführt worden. Diesbezüglich bestehe aus neurochirurgischem Fachgebiet eine deutliche Bewegungs- und Belastungseinschränkung. Bei der neurochirurgischen Untersuchung zeigte sich eine rechtsseitige Tonuserhöhung und Ruhezittern mit Einschränkung der Feinmotorik der rechten Hand. Im Bereich der BWS und LWS bestehe eine ausgeprägte Rotationsskoliose, welche ebenso zur Belastungsreduktion führe. Es werde zusätzlich eine Schwindelsymptomatik angegeben, wobei der Schwindel oft akut nach Lagewechsel einsetzen könne. Die Ursache der Schwindelsymptomatik habe bis jetzt nicht festgestellt werden können. Bezüglich der Einschränkungen des Leistungskalküls betreffend den Schwindel und der Parkinsonsymptomatik werde auf das neurologische Fachgutachten verwiesen.

Zur Arbeitsfähigkeit hielt der Gutachter fest, leichte körperliche Arbeiten seien vollschichtig möglich. Mittelschwere, schwere und sehr schwere Arbeiten würden ausscheiden. Nach einer Stunde Stehen, Gehen und/oder Sitzen müssten Ausgleichsbewegungen möglich sein. Des Weiteren würden diverse Arbeiten ausscheiden (vgl. act. 44 S. 10 f.). Durch neurologische und orthopädische Rehabilitationsmassnahmen sei der Zustand besserbar. Das Leistungskalkül würde sich neurochirurgisch nicht ändern, da die fusionierte Halswirbelsäule, welche neurochirurgisch zur Einschränkung des Leistungskalküls führe, bestehen bleibe. Bezüglich der Einschränkung der Schwindelsymptomatik und des Morbus Parkinsons werde auf das neurologische Fachgutachten verwiesen.

4.3 Der RAD-Arzt Dr. Med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin, führte am 4. September 2020 aus (act. 50), die medizinische Aktenlage sei klar und vollständig. Die Gutachter Dres. E. _____, C. _____, B. _____ und D. _____ seien sich einig, dass der Versicherte in einer leichten Tätigkeit vollschichtig arbeiten könne. Die Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter entspreche einer solchen. Die beschriebenen Funktionseinschränkungen inkl. Benutzen des öffentlichen Verkehrs seien mit dieser Tätigkeit absolut berücksichtigt. Somit erfahre sein Bericht vom 31. März 2020 (act. 29) keine Änderung. Damals gab er an, ab dem 12. Mai 2018 bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit und ab dem 1. Dezember 2018 (spätestens sechs Monate postoperativ) eine solche von 0 %.

4.4 Im Beschwerdeverfahren wurden folgende medizinische Berichte zu den Akten gereicht:

4.4.1 Dem Bericht von Dr. H. _____ der Klinischen Abteilung für Innere Medizin 2 des Universitätsklinikums (...) nach einer Koloskopie vom 8. Oktober 2018 kann Folgendes entnommen werden:

- fraglich (serr.?) Adenom im rechtsseitigen Transversum – Abtragung;
- Distale Colitis (Sigma) mit vorbekannten narbigen Veränderungen und Pseudopolypen, makroskopisch keine Anzeichen frischer/akuter Entzündung.

Gemäss Histologie bestehe kein Anhalt für eine Malignität (BVGer-act. 1 Beilage 12).

4.4.2 Gemäss Bericht von Dr. med. I. _____ der Klinischen Abteilung für Innere Medizin 2 des Universitätsklinikums (...) vom 13. Oktober 2020 habe der Versicherte nach der Diagnose Morbus Parkinson das Medikament Mesagran nicht mehr genommen und habe jetzt von heute auf morgen blutige Stühle (hellrot)/Durchfälle. Es wurde empfohlen, die Therapie fortzusetzen. Nach einer Besprechung am 10. November 2020 sei eine elektive Koloskopie zu planen (BVGer-act. 1 Beilage 12).

4.5 Dem Protokoll des Beschlusses des Landesgerichts vom 18. September 2020 (BVGer-act. 1 Beilage 8 S. 3) kann entnommen werden, dass die Sachverständige Dr. C. _____ angeregt habe, dass der Versicherte bei der Schwindelambulanz in (...) vorstellig werden solle. Danach sei der Verfahrensgang erörtert worden, wonach in weiterer Folge dann ein fachärztliches Gutachten der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (HNO) einzuholen sei.

4.6 Die IV-Ärztin Dr. med. J. _____, Fachärztin für Innere und Allgemeine Medizin, führte in ihrer Stellungnahme vom 29. Januar 2021 aus (BVGer-act. 1 Beilage 8), aufgrund der empfohlenen und organisierten Untersuchungen in Zusammenhang mit dem Schwindel und den neurologischen Beeinträchtigungen seien folgende weitere Abklärungen vorzunehmen:

- Das HNO-fachärztliche Gutachten sei beizuziehen.
- Es sei ein neurologisches Gutachten inkl. einer Elektroneuromyographie (ENMG) einzuholen und dem Gutachter seien folgende Fragen zu unterbreiten:

1. Welche Beeinträchtigungen bestehen aufgrund des Parkinsons?
 - Gibt es ebenfalls eine Beeinträchtigung auf der linken Seite?
 - Welche motorischen Beeinträchtigungen besteht in den Händen?
 - Besteht eine Verlangsamung bei Bewegungen und in der Ausführung

von Aufgaben?

- Wurde eine neuropsychologische Untersuchung durchgeführt?

2. Welche postoperativen Folgeschäden bestehen bei der Halswirbelsäule?

- Es werden regelmässige Infiltrationen zur Schmerzlinderung alle zwei bis drei Wochen erwähnt? Was ist der heutige Stand?

- Es sei ein orthopädischer Bericht bezüglich des weiteren Verlaufs des Zervikalsyndroms, der Lumboischialgie und der Skoliose einzuholen.

- Es sei ein gastroenterologischer Bericht bezüglich des weiteren Verlaufs der Colitis ulcerosa einzuholen.

4.7 Angesichts der Fachgutachten und den Ausführungen der IV-Ärztin Dr. med. J. _____ vom 29. Januar 2021 liegen Hinweise dafür vor, dass sich in den Akten kein lückenloser Untersuchungsbefund bezüglich dem seit der HWS-OP im Mai 2018 geltend gemachten Schwindel findet. So führte Dr. med. B. _____, Facharzt für Neurochirurgie, in seinem Gutachten aus, die Ursache der Schwindelsymptomatik habe bis jetzt nicht festgestellt werden können. Bezüglich der Einschränkung der Schwindelsymptomatik wird lediglich auf das neurologische Fachgutachten verwiesen. Dem Neurologisch-Psychiatrischen Gutachten von Dr. med. C. _____ kann darüber jedoch nichts entnommen werden (vgl. E. 4.2.5). Anlässlich der mündlichen Verhandlung am Landesgericht vom 18. September 2020 führte Dr. med. C. _____ hierzu aus, diesbezüglich könne sie auch keine Ursache ausmachen. Indiziert wäre allenfalls eine Abklärung aus dem Fachgebiet der HNO. Sie regte ferner an, dass der Versicherte bei der Schwindelambulanz in Krems vorstellig werde (vgl. BVGer-act. 1 Beilage 8 Protokoll S. 3). Diese ärztlichen Berichte bzw. Gutachten sind noch ausstehend.

Sodann ist eine Koloskopie geplant (vgl. E. 4.4.2). Ferner machte der Beschwerdeführer in seiner Klage vom 5. Februar 2020 an das Landesgericht geltend, das diagnostizierte Juvenile Hemi-Parkinson Syndrom auf der rechten Seite greife bereits auf die linke Seite über (act. 44 S. 2). Diesbezüglich kann den Gutachten nichts entnommen werden.

Somit ist es der versicherungsinternen Ärztin nicht möglich, ein vollständiges Bild über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu erlangen. Es ist daher nachvollziehbar, dass Dr. med. J. _____ davon aus-

geht, dass gestützt auf die vorhandenen Akten eine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustands und der daraus folgenden allfälligen Arbeitsunfähigkeit nicht möglich ist, und daher weitere medizinische Abklärungen erforderlich sind. Für das Bundesverwaltungsgericht sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, weshalb dem übereinstimmenden Antrag der Vorinstanz und des Beschwerdeführers auf Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung nicht entsprochen werden sollte.

4.8 Unbestritten ist, dass eine neurologische (inkl. ENMG), orthopädische und gastroenterologische Abklärung des Beschwerdeführers erforderlich ist. Ferner ist aufgrund des mentalen Zustands des Versicherten, welcher sich verschlechtert haben soll (vgl. Sachverhalt Bst. A.d), auch eine erneute psychiatrische Untersuchung angezeigt. Da die vorliegenden Gutachten aus Österreich mehrere medizinische Fachgebiete betreffen, ist eine entsprechend umfassende Abklärung des Sachverhalts in Form eines polydisziplinären Gutachtens zu veranlassen, um die gesamtmedizinische Situation rechtsgenügend zu erfassen (vgl. auch Urteil des BVGer C-5233/2020 vom 26. Februar 2021 E. 4.7).

5.

Insgesamt erweist sich der Sachverhalt bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. September 2020 in medizinischer Hinsicht nicht rechtsgenügend abgeklärt. Demzufolge ist es nicht möglich, mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob, gegebenenfalls in welcher Höhe und ab wann der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

5.1 Da die angefochtene Verfügung gestützt auf eine unvollständige Sachverhaltsabklärung ergangen ist, ist die Sache in Anwendung von Art. 61 Abs. 1 VwVG und in Gutheissung des übereinstimmenden Antrags der Verfahrensbeteiligten zur Vornahme der notwendigen erwerblichen und medizinischen Abklärungen und hernach neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen. Diese Rückweisung an die Vorinstanz erfolgt in Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, gemäss welcher eine Rückweisung an die IV-Stelle insbesondere im Falle einer notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage möglich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4), wenn wie vorliegend im aktuellen Neuanmeldeverfahren noch keine interdisziplinäre Begutachtung durchgeführt wurde.

Überdies würde dem Beschwerdeführer mit dem Verzicht auf ein Administrativgutachten im Verwaltungsverfahren der doppelte Instanzenzug nicht gewahrt (vgl. Urteil des BVGer C-1882/2017 vom 3. April 2018 E. 6.1).

5.2 Die Vorinstanz ist anzuweisen, nach Aktualisierung und Vervollständigung der medizinischen Akten eine interdisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers zu veranlassen. Mit Blick auf die im Raum stehenden Befunde und Diagnosen erscheinen Expertisen in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie und Psychiatrie (wobei die psychiatrische Abklärung die Standardindikatoren gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung [BGE 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281] zu berücksichtigen hat) erforderlich. Ob neben den genannten Fachdisziplinen auch noch weitere Spezialisten (z.B. Gastroenterologie [vgl. E. 4.8]) beigezogen werden, ist dem pflichtgemessenen Ermessen der Gutachter zu überlassen, zumal es primär ihre Aufgabe ist, aufgrund der konkreten Fragestellung über die erforderlichen Untersuchungen zu befinden (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 3.3; Urteil des BGer 9C_752/2018 vom 12. April 2019 E. 5.3 mit Hinweisen; Urteil des BVGer C-4537/2017 vom 20. August 2019 E. 8).

5.3 Die polydisziplinäre Begutachtung hat vorliegend in der Schweiz zu erfolgen, da die Abklärungsstelle mit den Grundsätzen der schweizerischen Versicherungsmedizin vertraut sein muss (vgl. dazu Urteil des BGer 9C_235/2013 vom 10. September 2013 E. 3.2; statt vieler Urteil des BVGer C-3864/2017 vom 11. März 2019 E. 7.5 m.w.H.) und vorliegend keine Gründe ersichtlich sind, die eine Begutachtung in der Schweiz als unverhältnismässig erscheinen liessen. Im Weiteren ist die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip gemäss Zuweisungssystem «SuisseMED@P» zu ermitteln (vgl. dazu BGE 139 V 349 E. 5.2.1 und Art. 72^{bis} Abs. 2 IVV) und dem Beschwerdeführer sind die ihm zustehenden Mitwirkungsrechte einzuräumen (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9).

5.4 Im Ergebnis ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die Verfügung vom 21. September 2020 aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der schweizerischen Invalidenversicherung neu verfüge.

6.

6.1 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis i.V.m. Art. 69 Abs. 2 IVG), wobei das Bundesverwaltungsgericht gemäss Art. 63

Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 141 V 281 E. 11.1), weshalb dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Der einbezahlte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.– ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihm bekannt zu gebendes Konto zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

6.2 Der obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.– (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE) angemessen.

(Für das Urteilsdispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die Verfügung vom 21. September 2020 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit sie die erforderlichen zusätzlichen Abklärungen und Beurteilungen des medizinischen Sachverhalts im Sinne der Erwägungen vornehme und anschliessend neu verfüge.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.– wird ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids zurückerstattet.

3.

Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.- zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Gerichtsurkunde; Beilage: Formular Zahladresse)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. [...]; Einschreiben)
- das Bundesamt für Sozialversicherungen (Einschreiben)

Für die Rechtsmittelbelehrung wird auf die nächste Seite verwiesen.

Der vorsitzende Richter:

Die Gerichtsschreiberin:

Daniel Stufetti

Mirjam Angehrn

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen gemäss Art. 82 ff., 90 ff. und 100 BGG gegeben sind. Die Frist ist gewahrt, wenn die Beschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben worden ist (Art. 48 Abs. 1 BGG). Die Rechtschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: